

**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6
MOIS**

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

RADOUZ AHMED

Matricule :

3081

N° CIN :

SH5466

Adresse :

Bénéficiaire de soins :

☒

Adhérent

☐

Conjoint

☐

Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée :

☐

< 3 mois

☐

Entre 3 et 6 mois

☒

A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

DM2.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Humalog Mix 50.

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

Casa

le

04/06/2023

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. JABRI
Spécialiste en Endocrinologie
Rég. Soc. Méd. 05 22 60 66 05
Sd. El Oudja - Casablanca
INPE : 091166082

* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées